

<学会記事>8.Blandin-Nuhn線嚢胞の6例(第4回東北大学歯学会大会講演抄録)(一般講演)

著者	阿部 けい子, 越後 成志, 高木 幸人, 大山 治, 松田 耕策, 手島 貞一
雑誌名	東北大学歯学雑誌
巻	2
号	2
ページ	147-148
発行年	1983-12-25
URL	http://hdl.handle.net/10097/31127

思われたが、学童や成人集団におけるそれらの関係よりは弱いようであった。

6. HLD Index の不正咬合の評価能について

渋谷芳郎，岩倉政城，島田義弘（予防歯科）

我々は不正咬合の疫学調査に使用する目的で簡便な4種のIndexについて検討し、これらのうちではDrakerの提案したHLD Indexが再現性と高度不正咬合の評価能に良い成績を示すことを既報した（口腔衛生会誌，30：265，1980～81）。

今回は18～24歳女子から得た顎模型を用い、各種不正咬合と正常咬合のHLD Indexによる評価平均値とその分布を比較し、検討を加えたので報告する。

被験対象は仙台市内の2つの歯科衛生士学院に1980年から1982年の間に在学した女子生徒164人（平均19歳4カ月）である。まず報告者の1名がHLD Indexの診査基準に従って順次模型を評価し、Index値を得た。これとは別に、同一人がこれらの模型について咬合状態の診査を行なった。不正咬合は須佐美の提案に従い、上顎前突、反対咬合、過蓋咬合、開口、前歯叢生、1, 2前歯逆被蓋、切端咬合、前歯部空隙に分類した。以上8種の不正咬合と、残余を正常咬合として9群に分類した後、集計・比較し、以下のような結論を得た。

不正咬合群のそれぞれのHLD Indexの平均値は、反対咬合、開口、上顎前突、過蓋咬合、前歯叢生では正常咬合群のそれよりも明らかに高得点であったが、1, 2前歯逆被蓋、前歯部空隙、切端咬合群では不正の度合に比べ、評価値が低過ぎると思われた。分布の比較からは、反対咬合と開口群は高得点例のみで正常咬合の分布から安定して分離していたが、前歯叢生、1, 2前歯逆被蓋、前歯部空隙、切端咬合群は低得点の側に分布し、正常咬合の分布と重なる例が多かった。また、上顎前突と過蓋咬合群は、一部低得点例で正常咬合の分布と重なり、高得点例では分離していた。

以上のようにHLD Indexは一部の不正咬合例において低得点しか得られないため、これらが正當に評価されるIndexが必要と考えた。

7. 最近8年間の悪性リンパ腫13例について

関川和男，桃野秀樹，角田 哲，清野精仁
前川泰人，佐藤隆吉，篠木邦彦，梅津康生
山田和祐，高橋善男，田代直也，遠藤義隆
阿部洋子，沼田政志，川村 仁，田中廣一

丸茂一郎，藤田 靖，林 進武（口腔外科1）

悪性リンパ腫は、リンパ球性細胞ないしは細網内皮系細胞に由来する腫瘍で、全身各所のリンパ節・リンパ性組織の存在する部位より生ずるとされ病理組織学的にはRAPPAPORTによれば細網肉腫・リンパ肉腫・濾胞性リンパ腫およびホジキン病に分類されている。

今回、私達は昭和50年11月から昭和58年10月までの8年間に病理組織学的に非ホジキン悪性リンパ腫と診断された13例について臨床的検討を加えた。

性別は男性9例、女性4例で、年齢別では40歳台が最も多く、13例中10例が40歳以上であった。初発部位は顎下リンパ節4例、頬部3例、上顎歯肉歯槽部2例、下顎歯肉歯槽部2例、舌根・扁桃部1例、耳下腺部1例で、初発症状は全例に腫脹が認められた。

初診時臨床所見では、全例に顎・顔面・口腔内腫脹が認められ次いで、頸部リンパ節腫脹・知覚異常、歯の動揺が多くみられた。病理組織学的には、細網肉腫が11例と最も多く、リンパ肉腫、濾胞性リンパ腫が各1例ずつであった。

治療は、主に放射線療法と化学療法が併用され、線量30-114 Gyの広範囲に及んでおり、化学療法はVQFP療法が中心であった。

予後に関しては、追跡調査が可能であった8例中、死亡例が3例で残り5例は、初診から最長7年を経過した症例も含め現在当科外来にて経過観察中である。

8. Blandin-Nuhn 腺嚢胞の6例

阿部けい子，越後成志，高木幸人，大山 治
松田耕策，手島貞一（口腔外科2）

Blandin-Nuhn 腺は前舌腺とも言われる混合性小唾液腺で、舌尖下面部にハの字形に1対存在し、排泄口は舌小帯の左右に各々3個から5個ずつ開口する。この前舌腺に生じた粘液嚢胞がBlandin-Nuhn 腺嚢胞であるが、今回我々は、昭和54年4月から昭和58年5月までの4年1ヶ月間に6例経験したので、その概要を報告した。

年齢は6歳から11歳まで、平均8.2歳で、男児4例、女児2例と男児に多くみられた。大きさは米粒大から大豆大までで、角状ないし長円形を示し、表面滑沢、やや青味がかかった赤色で、大部分に波動を触れた。来院までに自潰再発を繰り返したり、歯科や外科で既に処置を受けていた例が多く、嚢胞出現から来院までの期間は、約5.2ヶ月だった。処置は嚢胞全摘が3例、嚢

胞全摘と術野に隣接した唾液腺摘出が2例、冷凍療法が1例で、このうち4例に再発が認められた。病理組織学的所見では、重層扁平上皮を呈する舌粘膜下に粘液と肉芽組織の混在している嚢胞像が認められ、嚢胞内腔を被う上皮は認められず、外傷や慢性的な舌への刺激などにより導管が損傷され周囲組織へ分泌物が溢れてできる。粘液漏出型の嚢胞と考えられた。

再発が高頻度にみられたのは、Blandin-Nuhn腺嚢胞の摘出時、損傷した導管にまで処置の効果が及ばなかったり、新たに導管を損傷したためと考えられた。再発を防ぐ手術法として、嚢胞と腺体の全摘出が望ましいと考えられるが、それが不確実の場合には、冷凍療法を併用するのも効果的かと思われる。それと共に舌への慢性刺激や外傷の誘因と考えられる要素を速やかに除去することも、再発を防ぐために有効と思われる。

9. 移植歯及び再植歯の臨床的観察 第1報 歯根の吸収と骨性癒着

田原孝之、越後成志、佐々木元樹、高橋利光
斎藤哲夫、飯塚芳夫、松田耕策、山口 泰
手島貞一（口腔外科2）

我々は、12症例20歯の再植歯と3症例3歯の移植歯について、臨床的検討を行なったので報告した。

再植歯20歯のうちわけは、脱落歯5歯・非脱落歯15歯であり、脱落歯に歯根吸収が起こりやすく、非脱落歯では比較的年齢の高い症例に骨性癒着の起る傾向があった。また移植歯は3歯であり、根末完成歯では根成長と歯根膜形成が認められ、完成歯ではわずかな歯根膜形成を認めたが、根吸収は現在までみられなかった。

再植歯の予後は、治癒・骨性癒着・歯根吸収の3つの転帰があるが、予後を左右する重大要素は、再植時の歯根膜の状態と歯髓処置の有無の2つと考えられる。Andreasenによれば、30分以内に再植された歯牙の90%には歯根吸収が認められず、90分以上の場合には歯根吸収を起すと述べているが、自験例でも歯根膜が壊死したと思われる症例では歯根が吸収され、歯根膜が生存していると考えられる症例の歯根はほとんど吸収されなかった。

またAndreasenによれば、歯髓壊死によって産生される毒素は、再植歯の根尖1/3に炎症性吸収を起こさせると仮定しているが、自験例でも歯髓処置が遅れた歯に歯根吸収が認められた。

次に歯根の骨性癒着については、歯根膜の血管再成

の程度に左右され、歯根膜が多く存在し血管再成が活発だと骨性癒着しないと思われ、歯根膜の状態と年齢が大きく左右すると考えられた。

今後症例をかさねて検討する予定である。

10. 正常児の調音発達

中原寛子、手島貞一（口腔外科2）

正常児の調音および口腔形態の成長変化を観察し、両者の関連を調査した。

調査対象児は歴齢3歳2ヶ月から8歳11ヶ月までの135名で、HellmanのDental Age IIA期にある6群とIIIA期にある2群の計8群を構成した。

日本語100音節を用いた発語明瞭度は、4歳後期まで著しく上昇し、その後も緩慢ながら上昇がみられた。

口腔形態については、口腔長径・口腔前方幅径・口腔後部幅径・歯列弓形態・口腔高径・歯槽堤の高さ・S状隆起の位置と形状・前歯部の水平的および垂直的被蓋を計測し、各調査対象児群の平均値を求めて各群間の差異を検定した。その結果、第一大臼歯萌出および前歯交換の時期に多くの径および測度で変化が著しかった。

パラトグラムは粉末を用い、舌と歯面の接触をも含めて採得し、伊藤の方法を参考にて系8型に分類した。更に各音節ごとに正常成人において一般的にみられる型を標準型、それ以外の型を変異型として区別した。被験音は/i・ça・ki・ra・ta・tʃa・tsu・na・na・sa・za・ʃa/の12音節とし、VCV音節の形で発語させた。/i・ça・ra・ta・tsu・na/のパラトグラムの標準型の割合の変化は、発語明瞭度の変化にほぼ一致していた。残り6音節は、概ね発語明瞭度の上昇の著しい時期と口腔形態変化の著しい時期に標準型の割合が大きく増加していた。このうち/ki・tʃa・na/の場合は第一大臼歯萌出期に標準型の増加が大きく、特に/ki・na/はS状隆起の形状の変化と関りのあることが統計学的に示唆された。また/sa・za・ʃa/は前歯交換期に標準型の増加が大きく、特に/za/はoverjetの変化と、/ʃa/は口腔前方幅径の変化と関りのあることが統計学的に示唆された。

11. 下顎骨骨折の臨床的観察

飯塚芳夫、安田隆行、山形光孝、布施哲也
竹村雅成、飯野光喜、田原孝之、高橋利光
斎藤哲夫、五十嵐隆、枡 武彦、手島貞一（口腔外科2）